

東京都北区チームオレンジ登録申請書

北区長殿

東京都北区チームオレンジの趣旨に賛同し、実施要綱第4条の規定により次のとおり登録申請致します。

※□には、該当するものに☑をお願い致します。

申請日 年 月 日

チームオレンジの 名称	ふりがな	
主な活動場所	名称	
	住所	
団体・法人の種別	<input type="checkbox"/> 地域住民団体 <input type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 介護事業所福祉事業所 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 民間企業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
リーダー	氏名	
	電話番号	
	住所	
	e-mail	
活動頻度・日時	・定期 毎週開催：週_____回_____曜日 毎月開催：第_____曜日 時間：_____時_____分～_____時_____分 ・その他（ ）	
チーム員数 (申請時)	・_____人 ・認知症のある人・家族の参加予定はありますか。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 未定	
主な活動内容	<input type="checkbox"/> 認知症であってもなくても、地域の人など誰でも気軽に集まり、地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定 <input type="checkbox"/> 認知症であってもなくても、地域の中で自分らしく暮らし続けるためのサポート（見守り、声かけ、話相手、外出支援等） <input type="checkbox"/> その他、認知症であってもなくても地域とつながりながら暮らせる、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み	
連携している高齢者 あんしんセンター	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ありの場合（ ）高齢者あんしんセンター	
同意欄	(以下お読みになり、ご了承いただけましたら、☑をお願いいたします。) <input type="checkbox"/> 北区チームオレンジとしての活動で知り得た秘密及び個人情報について、他に漏らさないことを誓約いたします。また、チームオレンジとしての活動が終了した後も同様とします。 <input type="checkbox"/> 営利、宗教、政治活動、勧誘等の行為は行いません。 <input type="checkbox"/> 区よりチームオレンジ連絡会等のお知らせを送らせていただいてもよろしいですか。	

※開催内容に変更があったとき、チームオレンジの活動を終了するときは区への届出が必要です。